

Sistema Socio Sanitario

Regione
LombardiaATS Milano
Città Metropolitana

Alla ATS della Città Metropolitana di Milano
C.so Italia, 52
20122 Milano

protocollogenerale@pec.ats-milano.it

CANDIDATURA FINALIZZATA ALL'IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI PERSONALIZZATI IN FAVORE DI PREADOLESCENTI, ADOLESCENTI E GIOVANI IN CONDIZIONI DI DISAGIO E DELLE LORO FAMIGLIE. "#UP – PERCORSI PER CRESCERE ALLA GRANDE" - DGR 7503/2022 e ss.mm.i (PR FSE+ Regione Lombardia 2021-2027)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il ___/___/_____, e residente nel Comune di _____

Via/Piazza _____ n. _____

quale Legale Rappresentante
dell'Ente _____,

con sede legale in _____,

Codice Fiscale e/o Partita Iva _____

COMUNICA LA DISPONIBILITÀ E L'INTERESSE

ad erogare interventi/prestazioni per la realizzazione di percorsi personalizzati in favore di preadolescenti, adolescenti e giovani in condizioni di disagio e delle loro famiglie ("**#UP – percorsi per crescere alla grande**" - **DGR 7503/2022 e ss.mm.i**), relativamente a tutte le fasi di lavoro sotto indicate:

- Fase II: osservazione e elaborazione del Piano di Intervento (PDI);
- Fase III: attuazione del Piano di Intervento (PDI);
- Fase IV: follow up.

Il/la sottoscritto/a, consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000

DICHIARA

- di essere iscritto al
 - registro regionale _____
 - registro nazionale _____
 - elenco regionale _____
 - elenco nazionale _____

e/o

- di essere accreditato con il sistema sociosanitario per UdO_____;
e/o
- di essere accreditato con il Comune/Comuni per l'UdO Sociale_____;
- di essere riconosciuto dalle confessioni religiose _____, con le quali lo stato ha stipulato patti accordi o intese, quali _____.

(Solo per gli Enti già operativi nell'ambito dell'Avviso 7602/2017 e ss.mm.ii):

- di essere inserito negli elenchi EE di ATS Milano per l'erogazione di interventi relativi alla misura voucher adolescenti Avviso 7602/2017 e ss.mm.ii

DICHIARA INOLTRE DI

1. essere in possesso dei requisiti soggettivi previsti dalla DGR 2569 del 31 ottobre 2014 (Allegato 1 – punto 2.1 - Il legale rappresentante dell'Ente gestore dell'unità d'offerta sociosanitaria, nonché gli altri soggetti di cui al Libro II del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136, devono dichiarare l'insussistenza di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'articolo 67, comma 2, del medesimo decreto legislativo). In caso di variazione dei soggetti di cui sopra, le relative comunicazioni devono pervenire alla ATS competente entro trenta giorni dalla variazione. I legali rappresentanti di enti locali e di ASST che gestiscono direttamente unità d'offerta sociosanitarie, non devono produrre il certificato di cui sopra, in quanto soggetti a specifica normativa di riferimento;
2. avere sede legale e/o sede operativa in Regione Lombardia – allegare dichiarazione sottoscritta dal Legale Rappresentante;
3. essere in possesso di comprovata esperienza nella gestione ed organizzazione delle attività previste nelle fasi sopra indicate e rispetto al target di riferimento – allegare dichiarazione sottoscritta dal Legale Rappresentante (max 500 caratteri);
4. avere in essere accordi operativi documentati con servizi del territorio (servizi sociali, centri di aggregazione giovanile, scuole, ecc.) - allegare relativa documentazione;
5. possedere esperienza e competenza nella gestione documentale, amministrativa e contabile degli interventi, anche mediante l'utilizzo della piattaforma informatica Bandi Online - allegare dichiarazione sottoscritta dal Legale Rappresentante;
6. assicurare la disponibilità di figure professionali adeguate agli obiettivi della misura e con caratteristiche coerenti con quanto indicato nel quadro delle prestazioni di cui al decreto 6235 del 28.04.2023 - allegare dichiarazione sottoscritta dal Legale Rappresentante;

DICHIARA L'IMPEGNO

nel caso in cui la presente candidatura sia positivamente accolta, a rispettare le tempistiche e le modalità operative indicate dalla normativa regionale, in particolare:

- ad operare sull'intero territorio di ATS della Città Metropolitana di Milano

oppure

- ad operare sui territori (indicare i territori prescelti):
 - della città di Milano (se non tutti i distretti, specificare quali...)
 - dell'ASST Melegnano Martesana (se non tutti i distretti, specificare quali...)
 - dell'ASST Lodi
 - dell'ASST Nord Milano (se non tutti i distretti, specificare quali...)
 - dell'ASST Rhodense (se non tutti i distretti, specificare quali...)
 - dell'ASST Ovest Milanese (se non tutti i distretti, specificare quali...)
- a realizzare gli interventi previsti nelle Fasi II/III e IV in accordo con la persona/famiglia ed in collaborazione con ATS ed ASST

Data _____

Legale Rappresentante

Allegati:

- dichiarazioni sottoscritte dal Legale Rappresentante e documentazione attestata
- copia del Documento di Identità del Legale Rappresentante (in caso di firma olografa)